

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1919

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

René CASALIS

Ancien externe des Hôpitaux de Paris
Ancien interne à la Maison Départementale de Nanterre

VINGT-HUIT OBSERVATIONS
DE GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE

Président : M. A. BROCA, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS
15, Rue Racine (VI^e)

—
1919

80

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1919

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

René CASALIS

Ancien externe des Hôpitaux de Paris
Ancien interne à la Maison Départementale de Nanterre

VINGT-HUIT OBSERVATIONS
DE GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE



Président : M. A. BROCA, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, Rue Racine (VI^e)

1919

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN : M. ROGER
ASSESEUR : G. POUCHET
PROFESSEURS

	MM.
Anatomie.	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO
Physiologie.	CH. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Bactériologie	BEZANÇON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales.	N...
Pathologie médicale	VAQUEZ
Pathologie chirurgicale.	GOSSET
Anatomie pathologique.	LETULLE
Histologie.	PRENANT
Opérations et appareils.	DUVAL
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	P. CARNOT
Hygiène	LÉON BERNARD
Médecine légale.	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENETRIER
Pathologie expérimentale et comparée.	ROGER
Clinique médicale.	ACHARD
	WIDAL
	GILBERT
	CHAUFFARD
	MARFAN
	HUTINEL
Hygiène et clinique de la 1 ^{re} enfance	DUPRÉ
Clinique des maladies des enfants.	JEANSELME
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	PIERRE MARIE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	TEISSIER
Clinique des maladies du système nerveux.	DELBET
Clinique des maladies contagieuses	QUENU
Clinique chirurgicale	LEJARS
	HARTMANN
Clinique ophtalmologique.	DE LAPPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR
	COUVELAIRE
Clinique gynécologique.	RIDEMONT-DESSAIGNES
Clinique chirurgicale infantile	J.-L. FAURE
Clinique thérapeutique.	BROCA
Clinique oto-rhino-laryngologie	ALBERT ROBIN
	SEBILLEAU

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			
ALGLAVE	JEANNIN	LERI	RICHAUD
BRANCA	JOUSSET (A.)	LOEPER	ROUSSY
CAMUS	LABBE (H.)	MOCQUOT	ROUVIERE
CASTAIGNE	LAIGNEL-LAVASTINE	MULON	SCHWARTZ(A.)
CHAMPY	LANGLOIS	NOBECOURT	SICARD
CHEVASSU	LECENE	OKINCZYC	TANON
DESMAREST	LEMIERRE	OMBREDANNE	TERRIEN
GOUGEROT	LENORMANT	RATHERY	TIFFENEAU
GREGOIRE	LEQUEUX	RETTERRER	VILLARET
GUENIOT	LEREBoullet	RIBIERRE	ZIMMERN
GUILLAIN			

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

Le Docteur Eugène CASALIS

Mort des suites d'une maladie contractée dans l'exercice
du devoir professionnel

A MA MÈRE

A MA FEMME

*Dont la tendre affection m'aida à
rétablir ma santé un moment profon-
dément atteinte et soutint mon cou-
rage pendant les difficultés qui
entourèrent mes dernières années
d'études.*

A CEUX DE MA FAMILLE

*Dont l'affection pour moi n'a pas
été obscurcie par les calomnies ré-
pandues sur moi.*

A MES BONS CAMARADES D'INTERNAT

A MES AMIS

A LA MÉMOIRE DE MON REGRETTÉ MAITRE

Monsieur le Docteur Emile REYMOND

Sénateur, Chirurgien à la Maison Départementale de Nanterre, tombé glorieusement au champ d'honneur dans la défense de notre Patrie et pour la réalisation des idées qui lui étaient si chères concernant le rôle de notre aviation (Toul, 23 octobre 1914).

A la mémoire de M. le Docteur OPPENHEIM

Médecin à la Maison Départementale de Nanterre
qui me soigna au cours d'une grave maladie

A MES MAITRES DES HOPITAUX

M. le Docteur Louis RENON (1904)

Stage (1905)

M. le Professeur Henri ROGER

Doyen de la Faculté de Médecine de Paris (Charité)

M. le Docteur ROUTIER (Hôpital Necker)

Externat (1906-1909)

M. le Docteur JALAGUIER (Enfants-Assistés)

M. Le Docteur HUCHARD. *In memoriam* (Necker)

M. le Professeur BESANÇON (Tenon)

M. le Docteur DUJARIER (Boucicaut)

M. le Professeur PINARD (Baudelocque)

Internat (1910-1915)

M. le Docteur Emile REYMOND (*in memoriam*)

M. le Docteur Marcel SÉNÉCHAL

Chirurgien assistant à la Maison de Nanterre

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le Professeur A. BROCA

Officier de la Légion d'honneur

Dont la bienveillance m'a permis pendant la guerre de combler, en travaillant sous sa direction, bien des lacunes de mes connaissances chirurgicales.

Témoignage de respectueux attachement.

vingt-huit observations

de grossesse extra-utérine

INTRODUCTION

Au cours de notre internat à la Maison Départementale de Nanterre dans le service de notre regretté Maître, le Dr Emile Reymond, nous avons eu l'occasion d'observer plusieurs cas de grossesse extra-utérine. La bienveillance de notre chef de service et de son assistant, M. le Dr Marcel Sénéchal, nous a permis d'opérer nous-même plusieurs de ces malades.

L'installation parfaite d'un laboratoire que l'on peut qualifier de modèle nous a permis de faire des recherches anatomo-pathologiques et microscopiques.

Fortement encouragé par le Dr Reymond que ce sujet intéressait nous avons commencé sous sa direction amicale l'étude des cas que nous avons observés et de ceux qui s'étaient présentés dans le service avant notre entrée en fonctions.

Malheureusement la guerre en enlevant à l'affection de ses élèves un Maître qu'ils pleurent tout se en nous éloignant du service de chirurgie de la Mai-

son de Nanterre ne nous a pas permis de continuer complètement cette étude.

Privé de la direction du Maître ami, n'ayant plus à notre disposition des moyens d'études qui nous auraient été utiles, nous avons tenu néanmoins à conserver ce sujet pour notre travail inaugural et nous avons réuni les observations que nous avons pu retrouver.

Ce sont ces observations que nous publions aujourd'hui sans autre commentaire, après avoir vérifié soigneusement la description des pièces anatomiques au laboratoire Reymond, à Nanterre, pensant que la connaissance exacte des faits sera plus utile que toutes les théories que nous pourrions échafauder sur eux.

Nous dédions cet ouvrage avec ses imperfections et ses lacunes à la mémoire de celui qui en avait été l'instigateur et nous prions celle qui fut la compagne de la vie de notre Maître d'accepter ce faible hommage de notre respect et de notre admiration.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

Adolphine A..., vingt-sept ans, entrée dans le service le 10 juillet 1907.

Antécédents héréditaires. — Mère bien portante. Père mort, cause inconnue.

Antécédents personnels. — Crises rhumatismales pendant trois mois il y a six ans. Réglée à dix-sept ans. Règles normales non douloureuses. Avortement suivi de curetage en 1905.

Symptômes. — Il y a cinq semaines la malade a eu un retard de règles de huit jours. Puis apparition de pertes moins rouges et plus abondantes que normalement.

Quatre jours après l'apparition du sang, douleurs dans le bas-ventre surtout à gauche. Vomissements, en particulier le matin. Pas de fièvre, appétit conservé : repos au lit, glace sur le ventre.

La malade entre dans le service le 10 juillet parce qu'elle perd continuellement et qu'elle ressent par moments des douleurs du côté gauche du bas-ventre.

A l'examen : Abdomen légèrement ballonné. Aucun signe tégumentaire.

Palpation douloureuse au niveau du fond de l'utérus et dans la région salpingo-ovarienne gauche.

Percussion : submatité remontant au milieu à deux travers de doigts au-dessus du pubis, latéralement à trois travers de doigts au-dessus de l'arcade de Fallope.

Toucher : Col dur, orifice déchiré transversalement, extrophie de la muqueuse sur la lèvre antérieure du col qui regarde en bas, un peu en avant.

Utérus mobile, douloureux au palper, remontant à trois travers de doigts au-dessus de la symphise.

Corps gros, dur, mobile.

Cul-de-sac antérieur occupé par le corps utérin.

C. S. L. D libre.

C. S. L. G. gros empâtement.

Toucher combiné au palper permet de délimiter une masse du volume d'une petite orange remontant au-dessus de l'arcade de Fallope.

C. S. P. douloureux, également occupé par une masse plus petite, semi-fluctuante qui paraît faire corps avec la masse du cul-de-sac latéral gauche. Les doigts ramènent un sang coagulé et noir.

Opération le 23 juillet. — Ouverture de l'abdomen. Grosse masse adhérente à l'épiploon et à l'intestin. Sérosité abondante agglutinée dans les poches sous-séreuses : aspect de frai de grenouille.

La tumeur répond aux annexes droite. Elle remplit la fosse iliaque, descend jusque dans le Douglas et présente de toutes parts des adhérences étroites difficiles à rompre.

A gauche les annexes adhèrent à l'S iliaque, petit abcès entre les adhérences.

Hystérectomie subtotale.

Pièces. — A droite l'œuf du volume d'une amande s'insère en haut à la partie moyenne de la trompe. La paroi de celle-ci est à ce niveau plus considérable qu'à tout autre. L'examen histologique montre qu'il s'agit bien d'une hypertrophie de la couche musculaire. Trompe dilatée surtout dans sa moitié externe. Ovaire normal.

A gauche, annexes normales.

OBSERVATION II

H..., trente-quatre ans, entrée dans le service le 29 novembre 1908.

Antécédents personnels. — Règles régulières depuis l'âge de seize ans. Fièvre typhoïde en 1896. Mariée en 1901.

8 novembre 1902. — Fille bien portante.

19 juin 1904. — Fille bien portante.

22 juin 1905. — Garçon : 3 kgr. 615.

22 février 1908. — Garçon : 3 kgr 930.

Accouchements normaux. Les deux derniers dans le service. Malade sortie au quatorzième jour.

Depuis le dernier accouchement, règles peu abondantes comme d'habitude mais irrégulières. Pas de pertes blanches.

20 novembre. — La femme ressent des douleurs de tête sans vomissements, ni douleurs abdominales.

28 novembre — Bien portante, la femme fait 6 kilomètres à pied.

29 novembre à 8 heures, en allant à la selle, violentes douleurs dans l'abdomen, débutant brusquement, comparables à une déchirure ou au déplacement d'un organe abdo-

minal. Nausées, vomissements alimentaires. Bien que les douleurs continuent la malade vaque à ses occupations.

A 11 heures, brusque syncope sans augmentation de douleurs.

La malade entre à l'hôpital. Facies pâle, pouls bon, bien frappé, à 80. Contracture abdominale. Douleurs plus violentes à droite.

Toucher. Utérus gros, rejeté en avant, douloureux.

Col mou.

Rien de sensible du côté des annexes.

A 1 heure, deuxième syncope plus violente, perte de connaissance complète, sueur profuse, quelques gouttes de sang sortent par le vagin.

Le cul-de-sac de Douglas est empâté.

Le 20 novembre les douleurs sont calmées, mais une nouvelle syncope se produit à 6 heures du soir. Pouls petit. Température 37°6.

Opération, 1^{er} décembre 1908.

Incision ombilico-pubienne. Sang dans le péritoine. Utérus gros et mou. On constate que le sang vient des annexes droites qui sont circonscrites par deux pinces placées à angle droit puis enlevées. Evacuation du sang qui est dans le Douglas (environ 1 litre).

Drainage et fermeture.

Suites normales.

Pièces. — Trompe droite un peu augmentée de volume, sauf dans la proximité du pavillon. C'est là que se trouve l'œuf du volume d'un grain de maïs. Son insertion est encore résistante malgré l'hémorragie abondante.

Les coupes montrent un amincissement de la paroi tubaire et de nombreuses villosités choriales.

Les franges tubaires sont très nombreuses, aplaties contre l'œuf.

OBSERVATION III

Joséphine F..., vingt-quatre ans, entrée dans le service le 10 mars 1909.

Antécédents personnels. — Réglée à quatorze ans et demi, régulièrement mais abondamment. Aucun passé génital.

Mariée depuis deux mois.

Dernières règles normales le 18 janvier 1909. Quelque temps après, douleurs dans le ventre, nausées le matin, douleurs au niveau des seins qui sont augmentés de volume. La malade croit à une grossesse.

1^{er} mars 1909. — Douleur sourde à droite surtout, augmentant de jour en jour, à paroxysmes. Pas de douleur brusque. Malade pâle mais pouls bon, bien frappé.

A l'entrée le 10 mars.

Palper et toucher : Rien dans le cul-de-sac postérieur ni dans le cul-de-sac latéral gauche.

C. S. L. D. non empâté, douloureux.

Col mou légèrement entrouvert.

Utérus mobile.

Les douleurs calmées par la glace reprennent plus vives au bout de quelques jours surtout à droite. Au toucher on sent dans le C. S. L. D. une collection dure, tendue, douloureuse, qui fait penser à une grossesse extra-utérine.

Etat nauséeux.

Pertes noirâtres en caillots.

Opération : 16 mars 1909. — Incision ombilico-pubienne, sang noir dans le péritoine, peu de chose dans le Douglas.

Trompe droite noire, du volume du pouce. Salpingectomie droite.

Fermeture sans drainage.

Suites normales.

Malade revue le 12 octobre 1910, enceinte de deux mois et demi environ. Accouchée normalement dans le service le 29 avril 1911.

Pièces. — Œuf du volume d'une noisette inséré à la partie moyenne, amincie de la trompe.

OBSERVATION IV

Rosalie B..., vingt-huit ans, entrée dans le service le 19 octobre 1909.

Antécédents personnels. — Réglée à douze ans, régulièrement. Pertes blanches entre les règles.

Accouchement normal en 1902. Fausse-couche, en 1907 sans complications. Les règles sont restées normales jusqu'en juillet 1909.

Le 12 août, la malade commence à perdre du sang et depuis cette date les pertes n'ont pas cessé. Elles sont constituées par du sang tantôt rouge, tantôt noirâtre. De temps en temps les pertes diminuent et alors la malade ressent des douleurs qu'elle compare à celles de l'accouchement. Depuis le mois d'août également la malade a, au réveil, des nausées suivies

de crachats glaireux abondants. Son appétit est augmenté ; elle a eu des envies, mangeant des aliments qu'elle n'aimait pas en temps ordinaire. Les seins ont grossi et sont le siège de picotements. Constipation habituelle. La malade est obligée de se lever la nuit pour uriner, mais les mictions ne sont pas douloureuses.

A l'examen la palpation fait percevoir une tumeur du volume d'une grosse orange du côté gauche. Cette tumeur paraît mobile et est indolore.

Au toucher on trouve le col petit, mou, regardant directement en bas, orifice entr'ouvert.

Le C. S. A. est occupé par le corps utérin rejeté à droite par la tumeur dont il est séparé par un sillon très net.

Le C. S. L. G. bombe dans le vagin. La muqueuse est lisse et mobile sur la tumeur qui est tendue et fluctuante.

C. S. P. occupé par la tumeur.

C. S. L. D. libre.

Opération, le 31 octobre 1909. — Incision ombilicopubienne. Les anses intestinales baignent dans du sang noirâtre.

A gauche, masse volumineuse adhérente à l'intestin, Hématome et trompe enlevés en bloc.

Pièces. — Hématome presque intact communiquant avec la trompe par le pavillon. L'œuf adhère dans la partie moyenne de la trompe à sa paroi supérieure.

OBSERVATION V

Louise R..., trente et un ans, entrée le 11 novembre 1909.

Antécédents personnels. — Règles régulières indolores,

durant trois à quatre jours depuis l'âge de douze ans et demi.

Pas de pertes dans l'intervalle. Syphilis il y a dix ans.

Un enfant de onze ans et demi vivant et bien portant.

Deuxième enfant il y a dix ans, mort-né.

Troisième enfant il y a sept ans, mort à neuf mois de tuberculose.

A cette époque la femme devint veuve et se remaria.

Un quatrième enfant il y a cinq ans et demi, vivant et bien portant.

Un cinquième il y a quatre ans. Fausse couche de deux mois et demi l'année dernière.

Dernières règles le 7 août 1909.

Le 27 septembre, la femme est prise dans la rue d'une douleur abdominale intense et rentre se coucher. Les douleurs cessent et la malade se lève trois jours après. En même temps elle a des pertes sanguines peu abondantes.

Seconde crise douloureuse quinze jours après la première; la malade entre dans le service.

Examen. — Décoloration intense des téguments. Plus de douleurs mais encore quelques pertes de sang.

Toucher : col volumineux, légèrement induré, regardant en bas et un peu en arrière; orifice large; lèvre antérieure volumineuse présentant une petite induration (petit corps fibreux), col immobile.

C. S. A. corps utérin très dur.

C. S. P. masse grosse comme le poing, ferme, faisant corps avec l'utérus.

C. S. L. D. et G., on sent la masse postérieure qui se prolonge.

Le palper fait sentir le fond de l'utérus qui remonte à cinq travers de doigts au-dessus du pubis. Mobilité utérine très diminuée.

Opération, le 16 novembre. — Incision ombilico-pubienne. Epiploon adhérent à la paroi antérieure et aux parties profondes (intestin, grosse poche sanguine fond de l'utérus).

Une ponction faite dans la poche à droite de la ligne médiane, ne donne que peu de sang, celui-ci étant presque tout en caillots qui représentent le volume d'un litre.

On essaye de séparer la poche du gros intestin, mais l'adhérence est telle et l'intestin est si mince que cette manœuvre paraît dangereuse.

On décolle alors la poche de la paroi postérieure de l'utérus ; celui-ci est aplati d'avant en arrière de telle façon que son épaisseur est diminuée de moitié.

Le décollement relativement aisé est poursuivi jusqu'au fond du cul-de-sac de Douglas ; puis la main remonte sur la face antérieure du sacrum qu'elle sent directement, le rectum se trouvant complètement rejeté à gauche.

La main aboutit alors dans un long cul-de-sac rempli de caillots sanguins dont le fond est limité par l'attache du méso de l'S iliaque. Les parties du côlon limitant la collection sanguine (anse oméga, partie inférieure du côlon descendant) sont libérées des fausses membranes qui les enveloppent. On constate que la poche sanguine englobe les annexes droites.

Annexes gauches malades. Hystérectomie avec drain vaginal et drain pariétal.

Suites normales.

Pièces. — Annexes gauches : ovaire scléro-kystique, avec

kystes hémorragiques. Pavillon presque fermé : trompe contenant un liquide séro-purulent.

Annexes droites : trompe non dilatée dans sa portion interne qui présente des flexuosités.

En dehors des flexuosités la trompe est dilatée au point de recevoir facilement l'index et le médius à la fois.

Pavillon grand ouvert acceptant le pouce : franges épaissies se prolongeant sur la face interne des parois de la poche sanguine qui communique largement avec cette partie externe de la trompe.

A l'intérieur de celle-ci, au milieu des caillots se trouve un œuf du volume d'un petit œuf de poule.

On constate qu'il est inséré dans la partie dilatée de la trompe et qu'en pressant sur celle-ci on le fait saillir à l'orifice du pavillon ; mais il est toujours adhérent à la paroi de la trompe.

OBSERVATION VI

Hortense P..., trente-deux ans, entrée le 13 novembre 1909.

Antécédents personnels. — Aucune maladie antérieure ; règles régulières durant quatre à cinq jours depuis l'âge de douze ans.

Mariée à trente ans. Pas d'enfant. Peut-être en avril 1908 une fausse couche, après un retard de trois semaines.

Depuis trois mois la malade a des règles très abondantes durant cinq à six jours. Des hémorragies surviennent entre les règles. En même temps douleurs lombaires, sans douleurs abdominales. Pas de fièvre.

Etat général bon.

Examen. — Palpation abdominale profonde, douloureuse au niveau de la fosse iliaque droite.

Toucher : col petit, regardant en arrière, de consistance normale.

C. S. A. masse dure répondant au corps utérin basculé.

C. S. L. G. litre.

C. S. L. D. légèrement douloureux, mais on n'y trouve qu'avec peine un empâtement semblant haut placé.

Au palper combiné au toucher, l'utérus, difficile à sentir à travers une paroi abdominale épaisse, paraît remonter à quatre travers de doigts au-dessus du pubis.

A un second examen les symptômes sont plus accentués : la mobilité de l'utérus est très diminuée, le col est rejeté à gauche.

C. S. L. G. étroit, profond, difficilement accessible.

C. S. P. profond, permet de percevoir très loin une masse dure.

Opération le 18 décembre 1909. — Incision ombilico-pubienne. Paroi très vasculaire, épaisse et musclée. Quelques adhérences épiploïques masquent le petit bassin. L'épiploon est épais, de couleur noire, entraînant avec lui des caillots.

On aperçoit dans le petit bassin, à droite et au milieu, une masse, du volume du poing que l'on pourrait prendre pour le fond de l'utérus, mais qui en diffère par sa teinte plus foncée et sa consistance spéciale.

En décollant cette masse, on aperçoit sur un plan inférieur et plus à gauche, les annexes gauches, au-devant desquelles se trouve le fond de l'utérus et entre eux un orifice qui s'agrandit à mesure que l'on rompt les adhérences et qui conduit dans une partie correspondant au cul-de-sac de

Douglas rempli par environ 300 grammes de caillots foncés.

Les annexes gauches sont congestionnées ; ovaire scléro-kystique, pavillon à orifice parfaitement libre.

En conséquence, ablation des seules annexes droites y compris le ligament rond droit qui fait corps avec la masse annexielle.

Le cul-de-sac de Douglas est vidé de ses caillots. Drainage, suture.

Suites normales.

Pièces. — Ovaire de taille normale adhérent à la tumeur salpingienne qui est du volume d'une grosse mandarine.

L'insertion de l'œuf est isthmique, ce qui ne l'empêche pas de remplir la cavité de la trompe et de se présenter au pavillon.

Celui-ci est dilaté, présentant un orifice grand comme une pièce de 2 francs. Par cet orifice masqué primitivement par des caillots l'œuf fait saillie.

Tout autour du pavillon et faisant par rapport aux franges comme un second pavillon extérieur au premier se trouvent des membranes d'apparence organisée et qui chez la malade contribuent à fermer la cavité du Douglas remplie de caillots. De ce fait cette cavité communique directement avec l'intérieur de la trompe.

OBSERVATION VII

Marie B..., vingt-six ans, entrée le 16 mars 1910.

Antécédents personnels. — Réglée à treize ans. Mariée à dix-sept ans.

Première grossesse à dix-neuf ans, garçon à terme, vivant.

Deuxième grossesse à vingt ans, fille à terme, vivante.

Troisième grossesse à vingt et un ans, fille morte à deux mois.

Quatrième grossesse à vingt-cinq ans, avortement de deux mois et demi.

Hémorragie abondante, séjour de un mois et demi au lit pour douleur faisant craindre une phlébite droite.

Depuis cet avortement (janvier 1909) la malade continue à souffrir du ventre particulièrement au moment de ses règles et surtout à droite. Douleurs irradiées dans la cuisse droite. Les règles restent régulières jusqu'à fin janvier 1910. En février la malade attend ses règles qui arrivent seulement le 7 mars. Douleurs du côté droit. Le 14 mars douleurs violentes surtout à droite. La malade dont les règles étaient terminées perd de gros caillots en grande abondance.

Entrée dans le service le 16 mars. Douleurs vives dans l'abdomen à droite, pertes sanguines peu abondantes.

Le palper combiné au toucher montre une masse volumineuse à droite de l'utérus. Col ramolli.

Température 38 degrés.

Pouls assez faible, à 120.

Application de glace sur l'abdomen. Injections chaudes.

Examen le 19 mars. — Percussion : matité de quatre travers de doigts au-dessus du pubis.

Toucher : col haut placé ramolli ; orifice petit regardant directement en haut.

C. S. A. masse du volume du poing, assez dure, paraissant répondre au corps utérin anté-fléchi.

C. S. P. très profond, libre.

C. S. L. D. empâté, un peu douloureux.

C. S. L. G. libre.

Du 20 au 23 mars, douleurs abdominales moins vives, suppression de la glace. Léger suintement sanguin continuuel à la vulve. Rétention d'urine nécessitant le sondage.

Opération le 29 mars 1910. — Incision ombilico-pubienne. Environ un 1/2 litre de sang en caillots dans le péritoine et le petit bassin. L'hémorragie vient des annexes droites. Les annexes gauches sont adhérentes. Le pavillon de la trompe paraît fermé.

Hystérectomie abdominale totale. Le petit bassin est débarrassé autant que possible de ses caillots.

Drain vaginal, fermeture.

Suites normales.

Pièces. — Grossesse extra-utérine dans la trompe droite ayant donné lieu à une hémorragie abdominale peu abondante. Le sang est presque tout transformé en caillots. La paroi propre qui caractérise l'hématocèle est incomplètement formée.

Utérus mou à muqueuse épaissie, sanguinolante.

Annexes gauches volumineuses. Pavillon fermé par recroquevillement des franges. Epithélium cubique. Annexes droites. Grossesse non rompue. Pavillon ouvert. Œuf du volume d'un œuf de poule dont l'insertion sur la paroi inférieure de la trompe est résistante.

OBSERVATION VIII

Renée P..., vingt et un ans, entrée le 14 mai 1910.

Antécédents personnels. — Réglée à treize ans régulièrement, sans douleurs.

Grossesse à dix-neuf ans. Enfant à terme, vivant.

Depuis trois mois pertes jaunes, tachant le linge, très abondantes ; vaginite très nette.

En avril 1910, métrorrhagie abondante durant quinze jours et accompagnée de violentes douleurs à gauche.

Examen. — Utérus normal, col plutôt mou.

C. S. A. libre.

C. S. L. D. libre.

C. S. L. G. et C. S. P. donnant au toucher la sensation d'une masse volumineuse formée aux dépens des annexes gauches et remontant jusqu'à une ligne horizontale passant par l'épine iliaque antérieure et supérieure.

Opération le 17 mai 1910. — Incision ombilico-pubienne. Adhérences du grand épiploon dont l'extrémité plonge dans le cul-de-sac de Douglas. Liquide louche dont on fait une prise à la pipette.

Les adhérences étant très serrées on doit sectionner l'extrémité de l'épiploon.

L'S iliaque est étroitement fixé aux annexes gauches ; on l'en sépare. On constate alors que la grosse masse remplissant la fosse iliaque gauche est formée par les annexes très volumineuses. La trompe paraît avoir enveloppé l'ovaire de dehors en dedans, de haut en bas, pour venir par son pavil-

lon plonger dans le Douglas. En voulant libérer les annexes gauches on crève une poche contenant du pus jaune, épais, d'apparence gonococcique.

Hystérectomie totale.

Drain vaginal. Résection épiploïque.

Fermeture. Suites normales.

Pièces. — Grosse masse constituée par les annexes gauches et faisant communiquer la trompe avec le cul-de-sac de Douglas. Ovaire enveloppé par la trompe elle-même.

Les franges du pavillon sont en partie recroquevillées sur elles-mêmes laissant toutefois l'orifice externe ouvert. Il ne reste dans la trompe que des fragments d'œuf adhérents à la partie moyenne.

OBSERVATION IX

R... Elisa, trente et un ans, réglée à treize ans, première grossesse à seize ans, trois autres grossesses.

En août-septembre 1909, retard de six semaines, suivi de pertes de sang en caillots et de douleurs ; reprise des règles.

18 septembre 1910 (un an après le premier retard), les règles normales sont suivies d'hémorragies qui n'ont pas cessé jusqu'à l'intervention.

Toucher. — Utérus fixé, entouré en arrière par une masse en fer à cheval qui, de chaque côté, fait corps avec les annexes et remplit le Douglas ; grosse masse dans le cul-de-sac latéral gauche.

Opération le 29 novembre 1910. — Incision médiane ombilico-pubienne, péritoine noirâtre, adhérences, appendicectomie.

On libère les adhérences et on trouve l'utérus : annexes gauches faciles à libérer quoique volumineuses ; à droite, poche dans le Douglas, contenant un verre de caillots sanguins, cette poche communique avec le pavillon de la trompe qui est ouvert ; hystérectomie subtotale, fermeture sans drain, guérison.

Pièces. — A droite : *ovaire* formant un kyste hématique ; *trompe* : pavillon ouvert communiquant avec l'hématome, œuf dans le tiers externe de la trompe. A gauche : trompe contenant un lithopédion de trois mois environ. En résumé, grossesse ectopique double avec lithopédion à gauche et œuf récent à droite.

OBSERVATION X

H... Louise, vingt-huit ans, réglée à quinze ans ; quatre grossesses dont une fausse couche suivie de deux grosses normales.

12 décembre 1910. — Dernières règles avec un retard de quinze jours, puis douleurs abdominales, fièvre, vomissements, œdème de la paroi.

Février 1911. — Pertes de sang rosé sans caillots, douleurs.

Examen 23 février 1912. — Utérus gros, masse fluctuante occupant les culs-de-sac postérieur et latéral gauche, douloureuse.

Opération le 21 mars 1911. — Incision ombilico-pubienne, adhérences épiploïques, sang dans le péritoine, hystérectomie subtotale, hématocele gauche qui se rompt en partie, appendicectomie.

Fermeture sans drain, guérison sans incident.

OBSERVATION XI

M... Madeleine, vingt-cinq ans, réglée à seize ans, une fille âgée de onze ans.

DR : 30 janvier 1911, se croit enceinte.

Le 16 mai, perte abondante durant quinze jours, douleur vive.

10 juillet. — Dans le service, nouvelle perte.

Toucher. — Masse en fer à cheval dans le Douglas.

Opération le 18 juillet 1911. — Incision ombilico-pubienne, tissus hémorragiques, utérus vasculaire, adhérences; hystérectomie subtotale rendue très pénible à cause des hémorragies, appendicectomie; pas de drain, guérison.

Pièces. — Hématosalpinx gauche, pavillon fermé; à droite trompe ouverte remplie de sang, guérison.

OBSERVATION XII

J... Alphonsine, trente-deux ans, réglée à dix-neuf ans, sept enfants, bien portants, couches difficiles par lenteur de la dilatation du col.

En juin 1911, avance de huit jours; en juillet, retard de huit jours, puis vomissements bilieux; depuis ce temps, douleurs continuelles.

Toucher. — Cul-de-sac antérieur, masse adhérente à l'utérus remontant sur le fond.

Opération le 20 juillet 1911. — Tentative d'ouverture à la partie moyenne; on est obligé de la reporter sous l'ombilic à

cause des adhérences; incision faite à droite de la ligne médiane le long des adhérences de l'épiploon; l'épiploon rabattu découvre une masse rouge, irrégulière. En essayant de libérer cette masse des parois du bassin, on rompt une poche pleine de pus formée aux dépens des annexes. Hystérectomie totale; appendicectomie.

Fermeture, drain abdominal, guérison.

Pièces. — Trompe gauche volumineuse, directement au-devant de l'utérus, tordue sur elle-même, pleine de caillots.

OBSERVATION XIII

M... Mathilde, trente-cinq ans, réglée à quinze ans, très irrégulièrement; quatre enfants vivants et une fausse couche; règles douloureuses et irrégulières.

En novembre 1910, première crise douloureuse *semblable aux douleurs de l'accouchement*; pertes de sang noir, épais, sans caillots; en août 1911, reprise des douleurs et des pertes avec phénomènes de congestion mammaire.

Toucher. — Masse en fer à cheval dans le cul-de-sac postérieur, utérus gros.

Opération le 14 septembre 1911. — Incision de Pfannenstiel, péritoine noir, utérus gros, mou; en dégageant les annexes droites on extériorise un fœtus d'environ deux mois inclus dans un hématome; hystérectomie totale, drain vaginal; huile camphrée intra-péritonéale: 50 centimètres cubes; sort guérie le 5 octobre 1911.

OBSERVATION XIV

C... Zoé, trente-cinq ans, réglée à treize ans, deux enfants vivants.

En juin 1911, retard de dix jours. Depuis cette date, la femme perd de temps en temps.

Toucher. — Masse dans le cul-de-sac latéral gauche, douloureuse, se continuant dans le cul-de-sac postérieur.

Opération le 20 septembre 1911. — Incision de Pfannenstiël, péritoine noir, hématoçèle derrière le corps utérin qui est directement sous la symphyse, hystérectomie subtotale par le procédé américain, adhérences nombreuses, difficiles à rompre, appendicectomie; huile camphrée intrapéritonéale : 100 centimètres cubes ; drain abdominal ; sort guérie le 15 octobre 1911.

Pièces. — Hématoçèle gauche avec fœtus d'environ un mois et demi.

OBSERVATION XV

F... Emilie, vingt-huit ans, réglée à quinze ans, pas de grossesse.

Retard de six jours en septembre 1911 suivi de règles peu abondantes.

Le 17 septembre, réapparition des règles, suivies de douleurs. Le lendemain de l'entrée dans le service, expulsion d'un gros caillot sanglant.

Opération le 20 octobre 1911. — Incision de Pfannenstiël,

péritoine noir, adhérences lâches, faciles à rompre, hystérectomie subtotala par le procédé américain, appendicectomie; huile camphrée intrapéritonéale: 100 centimètres cubes, drain abdominal; sort guérie le 14 novembre 1911.

Pièces. — Hématocèle droite avec un petit fœtus, trompe ouverte englobant l'hématome.

OBSERVATION XVI

H..., vingt-neuf ans, réglée à quinze ans, un enfant vivant neuf mois ayant l'intervention.

Le 26 novembre 1911, retard de six jours suivi de pertes de sang. Le 4 décembre 1911, douleurs abdominales vives, *semblables à celles de l'accouchement*, vomissements.

Toucher. — Utérus basculé en arrière, fixé; masse rénitente, grosse comme le poing, dans le cul-de-sac postérieur.

18 décembre. — Température à grandes oscillations.

22 décembre. — Ascension thermique, début de péritonite, l'intervention est décidée d'urgence.

Opération le 23 décembre 1911. — Incision de Pfannenstiel, sang libre dans le péritoine, adhérences, utérus gros; les annexes droites, les premières libérées, sont grosses et contiennent du pus; devant l'impossibilité de pratiquer l'hystérectomie d'un seul bloc, on commence par pincer les ligaments larges et ronds du côté droit et à couper en laissant les annexes droites en place, puis hystérectomie par le procédé américain; en essayant de libérer l'ovaire gauche, on fait sourdre du liquide citrin, ressemblant à du liquide amniotique. Drain abdominal, fermeture. Guérison normale.

Pièces. — Salpingo-ovarite droite suppurée. A gauche, poche ovulaire dans le Douglas, adhérente en dedans à l'utérus, en haut à la trompe, en dehors à l'ovaire, en avant à la face postérieure du ligament large.

OBSERVATION XVII

D... vingt-sept ans, réglée, à douze ans, deux accouchements, dont le premier avec forceps.

En mars 1911, retard de deux mois, puis perte de sang. On croit à une fausse couche avec rétention placentaire et on pratique un curettage qui amène une grande amélioration.

En novembre 1911, en travaillant, brusque douleur forçant la femme à cesser son travail.

Toucher. — Sensation de salpingo-ovarite double.

Opération le 26 décembre 1911. — Incision ombilico-pubienne, sang dans le péritoine. On pense de suite à une grossesse ectopique; l'appendice se présentant de suite on pratique l'appendicectomie d'emblée; lésions annexielles telles qu'on pratique l'hystérectomie. *Une fois la péritonisation achevée*, en nettoyant le Douglas, on trouve au milieu des caillots une masse du volume d'une châtaigne et faisant penser à un œuf. Pas de drain, guérison, sort le 14 janvier 1912.

Pièces. — Des coupes histologiques ont bien montré qu'on se trouvait en présence d'un œuf libre dans le péritoine.

OASERVATION XVIII

D... Julia, trente-cinq ans, deux enfants vivants.

En décembre 1911, début de grossesse. Entre à Nanterre le 4 mars 1902 pour pertes et douleurs. Le 7 mars, les pertes s'arrêtent. 12 mars, douleurs abdominales vives à droite. Craignant une hémorragie brusque, on décide l'intervention pour le lendemain.

Opération le 13 mars. — Incision de Pfannenstiel, sang libre dans le péritoine indiquant que les craintes d'hémorragies que l'on avait eues étaient justifiées, hystérectomie subtotale par le procédé américain. Pas de drain, huile camphrée intrapéritonéale : 50 centimètres cubes., sérum rhum 500 grammes (15 gr. de rhum pour 500 de sérum).

14 mars. — Sérum rhum : 500 grammes.

Guérison parfaite.

Pièces. — L'utérus normal, trompe gauche fermée, trompe droite, dans le tiers externe, caillot du volume d'une noix et comprenant deux parties : l'une interne adhérente à la lumière de la trompe, l'autre externe arrivant au pavillon qui est ouvert sur elle et contenant une cavité dans laquelle se trouve un fœtus de trois millimètres environ.

OBSERVATION XIX

Noémie H..., femme L., vingt-neuf ans, entrée le 8 août 1911.

Toujours bien réglée, régulièrement.

Première grossesse il y a dix ans, enfant à terme, vivant.

Avortement de quatre mois en 1905.

Dernières règles normales en avril 1911, pendant trois mois la femme ressent tous les symptômes de grossesse (augmentation de volume du ventre et des seins), puis ces symptômes disparaissent pour être remplacés par des douleurs qui accompagnent des pertes d'abord rouges vif puis noirâtres.

Examen. — Palper : rien d'appréciable.

Toucher C. S. A., occupé par l'utérus antifléchi.

C. S. L. D. et G libres.

C. S. P. Grosse masse du volume du poing immobile, rénitente, paraissant adhérer au rectum et à l'utérus.

Opération, le 16 août 1911. — Incision transversale.

Dès l'ouverture du péritoine on voit une poche hématique constituée aux dépens du pavillon de la trompe droite et du rectum.

Hystérectomie par le procédé américain en partant de la gauche. On constate que la poche correspond avec le rectum par une perforation. Impossible de faire une péritonisation. Mèche.

Drain abdominal.

Sort guérie le 13 septembre 1911.

Pièces. — Annexes gauche, salpingites, pavillon fermé. Annexes droites, volumineuses. Hématocèle constituée en partie par le pavillon de la trompe et par la paroi rectale.

OBSERVATION XX

Marie A..., trente-six ans, entrée le 12 juin 1912.

Réglée à seize ans pendant trois à quatre jours, régulièrement sans douleurs.

Pas de fausse couche.

Deux enfants à terme, morts à six semaines et à cinq mois.

Dernières règles normales en mars 1912 sans phénomène notable. Depuis cette date, pertes de sang continuelles par filet, sans caillôt.

Depuis quelque temps les pertes ont augmenté.

Affaiblissement notable mais sans vertige ni syncope.

Depuis le 28 avril, douleurs plus vives ayant parfois nécessité des injections de morphine.

Examen. — Col regardant en avant et à droite caché dans le C. S. A. tout contre la symphyse. Orifice fendu en travers à bords souples.

C. S. L. D. empâté.

C. S. L. G., bombé dans le vagin.

C. S. P. Masse uniformément dure du volume d'un gros œuf se continuant vers le C. S. L. D., peu mobile, indolore.

On ne peut sentir le fond ni le corps de l'utérus, car par le palper combiné au toucher, on sent une masse qui occupe tout le côté droit du petit bassin dans laquelle doit se trouver inclus le corps utérin.

Opération, 13 juin 1912. — Incision transversale.

Tissus infiltrés de sang, épiploon de même aspect, sang dans le petit bassin. On tombe sur une grosse masse annexielle droite présentant avec les organes voisins des adhérences que l'on rompt. On retire la valeur de deux verres à boire de caillots et de sang. Le pavillon de la trompe gauche est fermé et adhérent.

Hystérectomie subtotale par le procédé américain.

Drain dans le Douglas. Résection épiploïque.

Décédée le 15 juin par collapsus cardiaque, pas de sang dans le péritoine.

Pièces.—Volumineuse masse annexielle droite avec hémato-salpinx et trompe droite imbibée de sang.

OBSERVATION XXI

Marguerite Th..., trente-huit ans, entrée le 19 août 1912.

Réglée à quinze ans, régulièrement, sans douleur.

Pas de grossesse antérieure.

Dernières règles normales en 1912.

Depuis le mois de juin la malade perd continuellement du sang d'abord rouge puis noirâtre sans caillots.

Examen. — Petit polype intra-cervical.

Cel gros, déchiqueté.

C. S. L. D. et G libres.

C. S. P. Masse bosselée semblant faire corps avec l'utérus.

Utérus dur.

Opération, 26 août 1912. — Incision transversale, adhérence du grand épiploon à la vessie. Une fois cette adhérence rompue on trouve le corps utérin refoulé en avant et à droite. En arrière de lui, grosse masse adhérente semblant faire partie du ligament large gauche.

Hystérectomie subtotala par le procédé américain permettant de décoller la masse qui est une collection hématique englobant l'ovaire gauche.

Drainage abdominal. Fermeture.

Sort guérie le 19 septembre 1912.

Pièces. — Utérus légèrement augmenté de volume.

Salpingite droite, pavillon fermé.

A gauche. Hématocèle adhérente à la trompe.

Pavillon fermé par recroquevillement des franges.

A 1 centimètre environ de l'isthme on trouve la lumière de la trompe fermée par une nodosité du volume d'un petit pois.

Muqueuse tubaire épaissie, infiltrée de sang.

OBSERVATION XXII

Léontine F..., vingt-sept ans, entrée le 24 août 1912.

Rachitisme. Réglée à quatorze ans et demi irrégulièrement.

Mariée à vingt et un ans.

Il y a cinq ans, grossesse se terminant à terme par une application de forceps. L'enfant est mort à dix-huit mois de diphtérie.

Six mois après, péritonite.

En 1909, fausse couche gémellaire de quatre mois et demi.

En 1911, hémorragie abondante après un retard de six semaines. Depuis cette date, pertes moins abondantes, mais accompagnées de douleurs.

En février 1912, les règles se produisent trois fois.

En juillet, retard de trois semaines avec gonflement des seins qui sont douloureux. Hémorragie pendant trois semaines. Crise péritonéale.

Examen. — C. S. A., libre.

C. S. P., empâté, douloureux.

C. S. L. D., occupé par une masse de consistance régulière, molle.

C. S. L. G. Petite masse arrondie.

Opérée le 26 août 1912. Incision transversale.

Adhérences dans tout le petit bassin, mais pas de sang.

Hystérectomie subtotale.

Drainage.

Pièces. — Utérus normal.

Trompe gauche sinueuse. Pavillon ouvert. ovaire scléro-kystique avec kyste du volume d'une noix.

Trompe droite: Pavillon ouvert, moitié externe de la trompe sinueuse. Au niveau de l'isthme à tel point qu'elle semble faire partie de la corne utérine, masse arrondie du volume d'une mandarine, noirâtre, régulière, molle.

Ouverture parallèlement à l'axe de la trompe; on constate que la grosseur est formée par une masse sanglante arrondie dont le centre est creusé d'une cavité. Dans cette cavité, on trouve un fœtus blanc d'environ 2 centimètres de longueur. La masse est formée dans les deux tiers supérieurs par du placenta recouvert de membranes et dans son tiers inférieur par des caillots de sang.

La portion de la paroi tubaire qui correspond aux caillots paraît d'épaisseur normale, tandis qu'au niveau de l'insertion placentaire, la paroi tubaire est distendue, amincie au point d'être réduite à l'épaisseur d'une feuille de papier à cigarettes.

OBSERVATION XXIII

Claire H... trente ans, entrée le 17 octobre 1912.

Réglée depuis l'âge de treize ans et demi régulièrement, sans douleurs.

Trois grossesses normales, pas de fausse couche.

Dernières règles normales en mai 1912. Pendant deux mois

la femme a présenté les signes généraux d'un début de grossesse (pigmentation et augmentation de volume des seins, augmentation de volume de l'abdomen), puis au mois d'août est survenue brusquement une perte assez abondante qui a fait croire à un avortement. Mais depuis les pertes ne se sont jamais complètement arrêtées. Vient consulter à cause de ses hémorragies continues.

Examen. — Palpation négative.

Toucher :

C. S. A. libre.

C. S. L, G. libre.

C. S. L. D. masse du volume d'une orange, rénitente semblant faire corps avec l'utérus et se prolongeant dans le C. S. P.

Opération le 22 octobre 1912. — Incision transversale.

Pas d'adhérences épiploïques mais sanglibre dans le péritoine.

En arrière et à droite de l'utérus, grosse masse sanglante du volume d'une grosse orange et d'aspect kystique.

Salpingectomie droite.

Drainage. Fermeture.

Suites normales.

Pièces. — Trompe ouverte. La coupe montre une trompe dont la lumière présente un effacement des plis principaux. Par contre toute l'épaisseur de la trompe est criblée de diverticules très dilatés.

Hématocèle volumineuse à parois bien formées

OBSERVATION XXIV

Jeanne G... femme G..., trente trois ans, entrée le 28 avril 1913.

Réglée à l'âge de seize ans, règles douloureuses.

Mariée le 15 octobre 1904. Quinze jours après crise de salpingite (gonococcique probablement) non opérée.

15 mars 1913. — Après un retard de un mois les pertes réapparaissent, noirâtres et s'accompagnant de syncopes et de sueurs.

25 mars. — Les pertes reprennent leur couleur normale, mais la malade ressent des douleurs à la défécation. Depuis cette date les douleurs n'ont pas cessé.

Examen. — C. S. A. libre.

C. S. L. D. libre.

C. S. P. Masse du volume du poing se continuant dans le C. S. L. G. ; de ce côté les annexes ne sont pas perceptibles.

Opération le 29 avril 1913. — Incision transversale, sang libre dans le péritoine. On trouve une poche hématique constituée aux dépens des annexes gauches qu'elle englobe, adhérente aux organes voisins (utérus, rectum) et saignant encore. Trompe droite sinueuse enflammée à pavillon fermé.

Hystérectomie subtotal.

Drainage et fermeture.

Sort guérie, le 25 mai 1913.

Pièces. — Utérus normal.

Trompe droite fermée. Trompe gauche noyée dans une hématocele qui saigne encore.

OBSERVATION XXV

Louise R... vingt-sept ans, entrée le 3 mai 1913.

Règles régulières non douloureuses depuis l'âge de quinze ans. Ni grossesse ni fausse couche.

Sans aucun retard et sans phénomènes antérieurs de grossesse la femme est admise le 3 mai pour début de péritonite.

Examen. — Ventre ballonné ; pas de dissociation du poulx et de la température, pas de vomissements. Opium, et glace sur le ventre.

Le soir, étant de garde, nous sommes appelé auprès de cette malade qui « vient d'avoir une syncope ». Malade exsangue. Poulx petit, fuyant. T : 37°2.

Au toucher on sent tous les culs-de-sac empâtés. Devant ces signes d'inondation péritonéale l'intervention se fait d'urgence.

Opération. — Incision transversale. Sang rouge dans le péritoine, pas de caillots. Le sang une fois épongé nous constatons que c'est la trompe gauche qui saigne dans son tiers externe et en grande quantité.

Les annexes sont cernées entre deux pinces.

Les annexes droites ne paraissant pas saines ; hystérectomie subtotal.

Drain dans le Douglas. Fermeture.

Sort guérie le 25 mars.

Pièces. — Utérus normal à muqueuse un peu épaissie.

Trompe droite fermée à franges recroquevillées.

Trompe gauche ; tiers interne normal. Les deux tiers externes sont constitués par un hémato-salpinx irrégulière-

ment rompu (peut-être au cours de l'intervention). Toutefois la paroi supérieure de la trompe est très mince correspondant à l'insertion du placenta qui semble à un endroit faire hernie au travers de la paroi tubaire. Il semble bien que ce soit en cet endroit que la trompe se soit rompue.

Des coupes histologiques vérifièrent ce fait et si nous regrettons que les circonstances nous empêchent de reproduire les microphotographies que nous possédons, c'est bien dans ce cas où, cliniquement et histologiquement nous avons pu saisir sur le vif une rupture tubaire.

OBSERVATION XXVI

Célestine P..., vingt-neuf ans, entrée le 16 décembre 1913.

Règles régulières sans douleurs.

Mariée depuis cinq mois. Depuis lors les règles ont toujours été régulières mais plus abondantes.

19 novembre. — Vives douleurs au moment des règles qui consistent en du sang noir avec des caillots. Depuis lors pertes continuelles, noires, douloureuses.

Examen. — Ventre ballonné, tendu, douloureux.

Pouls petit, faible.

Le toucher fait sentir un empâtement diffus.

Opération, le 27 décembre 1913. — Incision ombilicopubienne. On trouve de suite le côlon transverse sur lequel s'insèrent des débris de franges épiploïques et au-dessous de lui une grosse masse noire que l'on décolle. Elle est constituée par environ 1 litre de sang caillé, noirâtre, datant de longtemps. A droite annexes adhérentes augmentées de volume. L'aspect des annexes gauches montre que la grossesse extra-

utérine s'est produite de ce côté. Hystérectomie totale. Drainage, fermeture. Suites normales.

Pièces. — Trompe droite grosse à orifice fermé par des adhérences, franges non recroquevillées. Pas de sang dans la trompe. Mais la paroi est infiltrée de sang veineux.

Trompe gauche rompue dans sa portion moyenne et postérieure. Lumière libre en dedans vers l'isthme, en dehors vers le pavillon qui est hypertrophié et déchiqueté, à bords épaissis se continuant avec une poche sanguine.

Près du pavillon, petit noyau formé aux dépens du bord supérieur de la trompe et constitué par un épaississement de la paroi.

Un caillot trouvé dans le cul-de-sac postérieur en le débarrassant des caillots qu'il contient a un aspect truffé, volume d'un œuf de pigeon.

En résumé : œuf dans la moitié de la trompe rompue à ce niveau ; hémorragie ancienne suivie d'un suintement continu.

OBSERVATION XXVII

Jeanne H..., vingt-trois ans, entrée le 17 janvier 1914. Réglée depuis l'âge de seize ans, régulièrement, pas de grossesse.

Examen. — Col rejeté dans le C. S. L. G., regardant en bas. Orifice punctiforme. Col mobile.

C. S. A. libre non douloureux.

C. S. P. douloureux.

C. S. L. G., fermé par le col.

C. S. L. D. étendue considérable, très douloureux, masse volumineuse à contours mal définis.

Opération, le 21 janvier 1914. — Incision transversale, sang libre dans le péritoine. Gros caillot dans le cul-de-sac de Douglas.

Grossesse tubaire droite. Ablation de la trompe.

A gauche, ovaire adhérent mais paraissant sain, trompe fermée. On ouvre le pavillon que l'on suture de façon à l'empêcher de se refermer.

Pièces. — Grossesse tubaire droite du volume d'un œuf de poule. Trompe ratatinée en dedans. En dehors pavillon épanoui par l'orifice duquel on voit sourdre un peu de sang.

Sur la face antérieure de la cavité tubaire, caillot adhérent. La paroi est amincie. A l'extérieur caillots noirs adhérents à la trompe.

OBSERVATION XXVIII

Henriette R..., trente ans, entrée le 26 avril 1914.

Typhoïde à huit ans.

Réglée à quinze ans, régulièrement, sans douleurs. Pas de fausse couche. Trois enfants vivants.

20 mars. — Sans aucun retard, perte de sang rosé, puis règles normales, mais se continuant par des pertes.

La femme prend des injections. A la suite de l'une d'elles, les pertes recommencent accompagnées de douleurs. Syncope de vingt minutes.

Deux jours plus tard, deuxième faiblesse avec douleurs très violentes. Lavement laudanisé.

Deux jours après, nouvelle crise de douleurs violentes, la femme étant couchée.

Examen. — Ventre ballonné, douloureux, surtout à droite au niveau des annexes, défense musculaire vive.

Matité se déplaçant.

Toucher : col logé dans la concavité du coccyx, très long, ferme, fendu transversalement, déjeté à gauche et douloureux.

C. S. L. D. large occupé par une masse douloureuse plus grosse que le poing séparée de l'utérus, lisse et dure.

Les autres culs-de-sac sont libres.

Opération, le 30 avril 1914. — Incision transversale.

Sang dans le péritoine.

Trompe droite rompue. Hématome rétro-utérin, masse en boudin retirée du cul-de-sac de Douglas.

Trompe gauche fermée.

Hystérectomie subtotale.

Drainage. Fermeture.

Pièces. — Utérus normal.

Trompe droite à parois très minces vers le tiers moyen, rompue sur une longueur de 3 centimètres.

Dans la masse en boudin retirée du Douglas on a pu identifier des cellules déciduales. Il s'agit donc bien d'une rupture tubaire avec chute de l'œuf dans le Douglas.

CONCLUSION

1° Au cours de notre internat nous avons observé vingt cas de grossesse extra-utérine opérée, nous avons retrouvé huit observations prises avant notre entrée en fonctions. Ce sont ces observations que nous publions aujourd'hui.

2° Dans 12 cas la grossesse extra-utérine aboutit à la formation d'une hématocele.

3° Dans six de nos observations on verra que dans l'œuf nous avons pu retrouver un fœtus.

3° Deux fois la grossesse aboutit à une rupture tubaire avec hémorragie péritonéale grave.

5° Dans un seul cas nous trouvâmes une grossesse bilatérale avec du côté de la grossesse ancienne, un lithopédion (observation IX).

6° Toutes ces grossesses furent opérées par laparotomie, seul procédé convenable, car la colpotomie proposée par certains auteurs évacue la collection hématique mais n'en tarit pas la source.

Vu : le Président de la thèse,

A. BROCA

Vu : Le Doyen,
ROGER

Vu et permis d'imprimer
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

POINCARÉ



